



El programa Wisconsin Covenant es una alianza que incluye a:



El Compromiso de Wisconsin Covenant

Me comprometo a:

- Graduarme de una escuela secundaria de Wisconsin.
- Mantener por lo menos un promedio de notas B durante la enseñanza secundaria.
- Tomar clases en la enseñanza secundaria que me preparen para entrar a la educación superior o superar los requisitos de ingreso de las universidades.
- Demostrar buen comportamiento y participar en actividades de apoyo a mi comunidad.
- Solicitar ayuda financiera estatal y federal de manera oportuna.
- Presentar mi solicitud y hacer todo lo necesario para entrar a una institución del sistema de la Universidad de Wisconsin, un centro técnico de Wisconsin y/o una universidad o centro de educación superior privado de Wisconsin.

Durante el proceso puedo contar con:

- El apoyo de la comunidad del programa Wisconsin Covenant.

Si cumplo con éxito los requisitos del Wisconsin Covenant, puedo esperar:

- Ser reconocido como Wisconsin Covenant Scholar (becario del Wisconsin Covenant).
- Tener una plaza en una institución del University of Wisconsin System (sistema de la Universidad de Wisconsin), un centro de formación técnica de Wisconsin o una universidad o centro de educación privado de Wisconsin.
- Un paquete de ayuda financiera basado en las necesidades económicas de mi familia de acuerdo a las normas federales, incluida la Beca para Wisconsin Covenant Scholars.

Firma del Alumno: _____

Nombre del Alumno en Mayúsculas: _____

Dirección del Alumno: _____

Dirección Postal

Ciudad Estado Código Zip

Formulario de inscripción en el programa Wisconsin Covenant

La información del estudiante se usará únicamente para los fines relacionados con el programa Wisconsin Covenant.

Para inscribirse en el programa Wisconsin Covenant, los estudiantes deben estar en el 8º curso durante el año escolar 2010-2011 y deben enviar ambas páginas del Compromiso de Wisconsin Covenant y el formulario de inscripción hasta el **30 de Septiembre de 2011**.

Por favor escribe en mayúsculas CLARAMENTE y completa las secciones aplicables.

Apellido del Estudiante		Nombre del Estudiante		Nombre del Medio		Número de Seguridad Social	
Dirección postal				Ciudad		Estado WI	Código Zip
Número de Teléfono				Número de Teléfono Alternativo (opcional)			
Dirección de Correo electrónico				Correo Electrónico Alternativo (opcional)			
Fecha de Nacimiento		Sexo (marcar uno) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Año Previsto de Graduación de Secundaria			
Nombre de la Escuela de 8º Curso				Ciudad			
Nombre de la Escuela de 9º Curso				Ciudad			
Nombre de la Escuela de 12º Curso (si es distinta a la escuela de 9º curso)				Ciudad			
¿Cómo supiste del Wisconsin Covenant? <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Padre/Madre/Tutor <input type="checkbox"/> Amigo/Compañero de clase <input type="checkbox"/> Sitio web <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Otro:							

Firma de un Adulto

- Doy permiso para que mi hijo/a sea un estudiante del Wisconsin Covenant.
- He leído todos los materiales sobre el Wisconsin Covenant.
- Entiendo que la inscripción en el Wisconsin Covenant no asegura a mi hijo/a el ingreso o la matrícula gratis en ningún centro de educación superior de Wisconsin.
- Entiendo que mi hijo/a recibirá información importante y oportuna en relación a las noticias y oportunidades que ofrece el programa Wisconsin Covenant durante la enseñanza secundaria.
- Entiendo que los socios del programa Wisconsin Covenant serán informados de la inscripción de mi hijo/a en el Wisconsin Covenant para ofrecerle orientación, apoyo y oportunidades que le ayudan a triunfar en la educación superior.

Firma del Padre/Madre/tutor/Cuidador:

Fecha

Nombre en mayúsculas del Padre/Madre/tutor/Cuidador:

Nombre de Progenitor o Tutor Adicional

Autorización para medios de Comunicación (Opcional)

Por la presente autorizo la publicación del nombre y/o imagen de mi estudiante para ser usado en informes de prensa, noticias, material promocional y/o el sitio web de Wisconsin Covenant.

Sí No

Firma del Padre/Madre/Tutor

Envía tu compromiso firmado y el formulario de inscripción completo a: Higher Educational Aids Board
Wisconsin Covenant
PO Box 7885
Madison, WI 53707